



# POSGRADOS

## MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RPC-SO-30-No.504-2019

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA:

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMEDAD  
MENTAL EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS  
EN EJERCICIO PROFESIONAL EN ECUADOR

AUTOR:

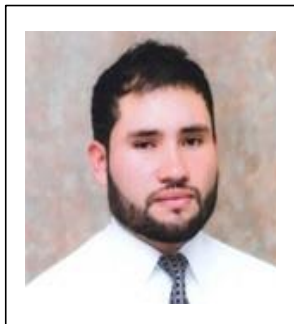
CRISTIAN RAMIRO GÓMEZ VÁSQUEZ

DIRECTORA:

MARÍA JOSÉ BOADA SURATY

QUITO - ECUADOR  
2021

***Autor/a:***



***Cristian Ramiro Gómez Vásquez***

Psicólogo Clínico

Candidato a Magíster en Psicología Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

[cgomezv2@est.ups.edu.ec](mailto:cgomezv2@est.ups.edu.ec)

***Dirigido por:***



***María José Boada Suraty***

Psicóloga Clínica

Magíster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

[mboada@ups.edu.ec](mailto:mboada@ups.edu.ec)

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

**DERECHOS RESERVADOS**

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

GÓMEZ VÁSQUEZ CRISTIAN R.

***REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMEDAD MENTAL EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS EN EJERCICIO PROFESIONAL EN ECUADOR.***

## **RESUMEN**

La falta de información sobre representaciones sociales de enfermedad mental en Ecuador motivó la presente investigación, la cual consiste en describir los elementos que conforman las representaciones sociales de enfermedad mental en psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador, para de esta manera reconocer las actitudes, imágenes y percepciones de enfermedad mental por parte de los participantes. Para la recolección de datos se utilizó una perspectiva metodológica mixta, usando técnicas cuantitativas a través de encuestas aplicadas a 87 profesionales y cualitativas a través de grupos focales virtuales integrados por 9 profesionales. El análisis de las Representaciones Sociales evidenció que la Enfermedad Mental se asoció a conceptos biopsicosociales que requieren una intervención multidisciplinaria ambulatoria y, que en fases agudas pueden requerir hospitalización. Mientras que en la fase de análisis de los grupos focales la postura se fundamentó dentro del cuestionamiento e incredulidad, a pesar de que algunos profesionales dieron protagonismo al modelo biomédico y sus formas de institucionalización como recurso de control. En conclusión, los resultados obtenidos permitieron identificar coincidencias en cuanto a la identificación de la imagen de enfermedad mental en los participantes encuestados y de quienes formaron parte de los grupos focales. No obstante, se hallaron contradicciones sobre la percepción y la actitud de los participantes frente a la enfermedad mental.

**Palabras clave:** Representaciones Sociales, Enfermedad Mental, Psicólogos Profesionales, Estigma, Ecuador.

## **ABSTRACT**

The motivation for the present study was the lack of information concerning the social representations of mental illness in Ecuador. The investigation consisted of describing the elements that make up the social representation of mental illness among practicing psychologists in Ecuador with the aim of identifying the attitudes, images and perceptions of mental illness held by the participants. A mixed methodology was used for data collection: quantitative surveys were applied to 87 professionals and qualitative, virtual focus groups were carried out with 9 professionals. The analysis of social representations showed that mental illness is associated with biopsychosocial concepts that require a multidisciplinary ambulatory intervention, and that, in acute moments, can require hospitalization. Analysis of the focus groups revealed a posture of doubt and incredulity regarding the concept of mental illness, although some professionals put forth the biomedical model and its institutionalization as a resource for control. In conclusion, results showed coincidences and contradictions with regards to the social representation of mental illness. Some elements related to institutionalization contradict the central thesis of doubt and incredulity.

**Keywords:** Social representations, Mental illness, Practicing psychologists, Stigma, Ecuador.

## Tabla de Contenidos

RESUMEN .....	II
ABSTRACT.....	III
ANTECEDENTE.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	3
OBJETIVOS .....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	6
METODOLOGÍA .....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	7
Participantes.....	7
Percepción de enfermedad mental .....	9
Actitud frente a la Enfermedad Mental.....	13
Imagen de Enfermedad Mental.....	14
Grupos focales .....	16
DISCUSIÓN .....	17
BIBLIOGRAFIA .....	19

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos .....	7
Tabla 2 Información Profesional .....	8
Tabla 3 Palabras asociadas a la Enfermedad Mental .....	9
Tabla 4 Factores de riesgo y dificultades de personas con Enfermedad Mental .....	10
Tabla 5 Opiniones acerca de Enfermedad Mental .....	12
Tabla 6 Efectividad y tipo de tratamiento .....	13
Tabla 7 Nivel de estudio y dificultad para diagnosticar .....	13
Tabla 8 Emociones percibidas ante la Enfermedad Mental .....	14
Tabla 9 Imagen asociada a la Enfermedad Mental .....	15
Tabla 10 Papel de los medios de comunicación frente a la Enfermedad Mental .....	15

## **ANTECEDENTE**

Dentro del ámbito de la salud pública el concepto de salud mental se ha convertido en un tema de relevancia y pertinencia como eje de acción académica, profesional y política (Restrepo O & Jaramillo E, 2012); siendo incluso definido por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad” (OMS, 2004)

No obstante, del otro lado se encuentra un conjunto extenso de discursos y prácticas en torno a la enfermedad mental caracterizada según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) por comportamientos, emociones e interacciones sociales que subyacen en problemáticas psicosociales (Restrepo O & Jaramillo E, 2012). De hecho, a partir de estas concepciones de salud y enfermedad se hace importante comprender no solamente el diagnóstico, sino el sufrimiento humano (Arcella, 2012).

Por consiguiente, para lograr un acercamiento a los elementos que configuran el contexto social inmediato en el que los participantes ejercen su profesión, se considera oportuno tomar la teoría de las Representación Social definida por Jodelet como “una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados” (Jodelet, 1986)

Dentro de esta perspectiva, alrededor del mundo se han realizado exploraciones similares, tal es el caso del estudio realizado en población adulta de una comunidad urbana marginal ubicada en una zona de la periferia al sur de la Ciudad de México, la cual asoció la salud mental con la capacidad de ser feliz, ser optimista, poseer libertad, voluntad y entusiasmo de vivir, mientras que, a la enfermedad mental se le asoció con estar loco, y la locura fue entendida como una conducta transgresora de las normas de interacción social (Mora, Flores, Gonzalez, & Marroquin, 2003)

Otro estudio realizado con trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana, acerca de las representaciones de la salud mental, en lo que respecta a la concepción de enfermedad mental, los participantes se aproximaron a definiciones como: una enfermedad como cualquier otra, desequilibrio/alteración, locura y sensación de malestar general (Moll, 2013). En otras

palabras, se podría decir que los participantes aún consideraban a las personas que sufren alguna enfermedad mental como “loco”, “anormal” o “dependiente”.

Finalmente, un estudio realizado en torno a las representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín, a través de la evocación libre de palabras (EVOC), el núcleo central de las representaciones sociales estuvo constituido por las palabras equilibrio y estabilidad. Mientras que, en los sistemas periféricos 1 se ubicaron las palabras: armonía, bienestar, emociones, familia, integridad, paz, tranquilidad, calidad de vida, felicidad y psíquico. Por último, el sistema periférico 2, que estuvo compuesto por términos como aceptación, adaptación, asertividad, capacidad, desarrollo, relaciones, satisfacción social y trabajo (Betancur, Restrepo-Ochoa, Ossa, Zuluaga, & Pineda, 2014)

Considerando las ideas e investigaciones citadas y tras la falta de información sobre representaciones sociales de enfermedad mental en Ecuador motivó la presente investigación en función de ser un profesional del área de la salud mental y de estar involucrado en equipos interdisciplinarios, donde la alianza y el respeto han demostrado ser un elemento efectivo de la relación terapéutica sustentado empíricamente (Norcross & Wampold, 2011). Por lo que el interés está en describir los elementos que conforman las representaciones sociales de la enfermedad mental construidas por los psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional, tanto de manera pública como privada en el Ecuador.

## **JUSTIFICACIÓN**

A lo largo de la historia han existido diversas representaciones y prácticas en torno a la salud mental determinadas por múltiples características, así como la importancia en definir lo sano y enfermo de acuerdo con las ideas dominantes de cada época. No obstante, a pesar de los continuos cambios en la concepción de la salud y la enfermedad dados hasta la actualidad, parece ser que el modelo biomédico sigue predominando bajo la influencia positivista del siglo pasado (Vergara, 2007)

De hecho, gran parte de los profesionales de la salud mental orientan su atención a factores biológicos como realidad objetiva del individuo, restando importancia a los factores sociales y culturales que influyen en el sufrimiento humano (Quevedo, 1992). Esto quizá podría explicar el



afán imperante regido a la búsqueda de un tratamiento, incluso la institucionalización como recurso de control a través del cumplimiento de medicamentos que regulen la interrupción en el curso de sus áreas de vida.

Si bien los conceptos de salud y enfermedad mental tienen una connotación técnica, su uso popular se extiende desde etiquetas de locura entendida como un comportamiento transgresor de las reglas de la interacción social (Berenzon & Mora, 2005), hasta términos asociados a experiencias de situaciones estresantes, depresión, ansiedad, entre otras (Åsbring, 2012); normalizando el uso de términos de orden técnico para hacer referencia a comportamientos de la cotidianidad.

En ese contexto y de acuerdo a Betancur los valores y las creencias, además de las configuraciones de identidad permiten la apropiación social del discurso cotidiano. En el caso de quienes ejercen su práctica profesional en áreas relacionadas al acompañamiento psicológico, existe una coexistencia de saberes del sentido común, como objeto de análisis de las representaciones sociales; y los conocimientos científicos adquiridos producto de la formación académica (Betancur et al., 2014).

Por consiguiente, resulta de interés describir los elementos que conforman las representaciones sociales de enfermedad mental en psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional, para así comprender sus actitudes, percepciones e imágenes alrededor de ésta en el marco social y cultural de la sociedad ecuatoriana.

## **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

A través del tiempo la salud mental se ha convertido en un tema de interés, sobre todo en el campo académico y profesional. Es así que, para una comprensión más clara la Organización Mundial de la Salud define a ésta como “un estado de bienestar en el que la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productivamente y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución su comunidad”. No obstante, del otro lado se encuentra la enfermedad mental, equivalente en el campo clínico a trastornos mentales (OMS, 2018).

Por ello, una de las metas de la Organización Mundial de la Salud es destinar recursos para promover la salud mental de la población a través de la implementación de actividades de

cooperación técnica para desarrollar políticas, programas y servicios que reduzcan la carga de enfermedades mentales, prevengan secuelas y desarrollen si es necesario la rehabilitación en sus diferentes esferas de vida (OPS, 2014). Empero, metas idealizadas como ésta en América Latina, hace que la sociedad contemporánea poco se adhiera al concepto de completo bienestar físico, psicológico y social propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014); ya que menos del 2% del presupuesto de salud en la región está destinado a la salud mental, evidenciándose cada vez más la desigualdad en los países latinoamericanos y la clara relación entre la condición de vida y la enfermedad mental (Cruz, 2015)

Frente a aquello los profesionales de la salud mental se encargan de comprender la relación existente entre salud y enfermedad para así brindar tratamientos oportunos que ayuden a superarlos en un entorno donde los estados han realizado recortes presupuestarios a la salud pública, sobre todo en países de la región (Moll, 2013). De acuerdo con la OMS a pesar del impacto de los presupuestos estatales ciertas comunidades están convencidas de realizar acciones colectivas a través de sus tradiciones y modos de vida para mantener y mejorar la salud mental (OMS, 2004).

En ese sentido, se ha visto oportuno considerar la teoría de la representación social propuesta por Moscovici en 1979, ya que al contar con una perspectiva teórica y metodológica se podrá realizar esa aproximación al conocimiento de la población en un marco cultural sobre los saberes del sentido común en torno al concepto de enfermedad mental (Jodelet, 1986). En el caso de los profesionales psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional existe una coexistencia de saberes en cuanto al objeto de estudio; por un lado, los saberes del sentido común configurados antes de cursar la instrucción superior y, por otro lado, los saberes científicos como resultado de la formación académica (Betancur et al., 2014)

No obstante, antes de avanzar es importante mencionar que la teoría de la representación social es un conglomerado de conocimientos que permiten aproximarse a la realidad física y social, a través de una relación de intercambios de experiencias y saberes (Moscovici, 1979). Se debe tener en claro las funciones de la representación social que se basan principalmente en establecer un orden que permita guiar al individuo en su mundo y poder manejarlo, y su segunda función es establecer la comunicación entre los individuos que conforman la sociedad para así poder compartir los distintos acontecimientos que se dan en su entorno próximo o lejano sin ambigüedades (Jodelet, 1986).

Es de vital importancia saber que la teoría de la representación social se basa principalmente en tres aspectos: las actitudes, la información y la imagen, que se encuentran estrechamente relacionadas. La actitud hace referencia a las valoraciones percibidas por el individuo frente al objeto de estudio, la información se centra en organizar los saberes que tiene un grupo con respecto al objeto social, y la imagen se enfoca al campo de representación de una manera ponderada, permitiendo estas dimensiones tener una idea del contenido y sentido de la representación social (Moscovici, 1979).

Así mismo, para comprender como se llevan a cabo, es necesario conocer sobre dos procesos fundamentales como la objetivación y el anclaje. Por un lado, la objetivación hace alusión a ordenar en una forma particular los saberes sobre el objeto de la representación social, llevadas a cabo a partir de tres etapas: selección y descontextualización, conformación del núcleo figurativo y naturalización de los elementos.

Al hablar de la etapa de selección y descontextualización, los individuos escogen información en base a la cultura y criterios normativos que rige en ésta, separándolas del lado científico. La siguiente etapa hace hincapié en esquematizar figurativamente la estructura conceptual de la representación y, la etapa de naturalización de los elementos se encarga de no solo reflejar una realidad objetiva ya que ésta se articula con los valores y normas que subyacen del esquema figurativo (Jodelet, 1986).

Por último, está el anclaje que permite entender el correcto funcionamiento de la representación social y de su objeto de estudio, formando una dialéctica con la objetivación a través de una coyuntura en función de la interpretación de la realidad por medio de los comportamientos y relaciones sociales en función de lo novedoso de la representación social (Jodelet, 1986).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Describir los elementos que conforman las representaciones sociales de enfermedad mental en psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar las imágenes con las cuales psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador asocian la noción de enfermedad mental.
- Indagar las percepciones e ideas en torno a la enfermedad mental en psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador.
- Reconocer las actitudes de los profesionales psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador frente a la enfermedad mental.

## **METODOLOGÍA**

Al hablar de Representaciones Sociales se cree necesario partir desde una perspectiva metodológica mixta, usando técnicas cuantitativas y cualitativas en la recolección de datos. El diseño de la investigación fue no experimental, ya que se realizaron sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

La propuesta de investigación fue de tipo descriptivo con triangulación metodológica para el análisis de datos, ya que se identificó y describió las características de los psicólogos y psicólogas en ejercicio profesional en Ecuador. Según Hernández los estudios descriptivos apuntaron a identificar propiedades y características importantes de cualquier grupo, comunidad, objeto o cualquier otro fenómeno que se analice (Hernández, 2014).

De modo que, los instrumentos que se utilizaron para la producción de datos fueron la encuesta la cual permitió reconocer las actitudes de los profesionales en torno a la enfermedad mental, así como la realización de reuniones a través de la plataforma zoom con grupos de enfoque medianos, en el cual, bajo la conducción de un especialista, se generó un diálogo informal acerca la imagen con la cual asocian la enfermedad mental y los conocimientos que tienen sobre el tema, de acuerdo a su experiencia.

Con el fin de realizar el análisis estadístico de la encuesta aplicada, se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), y para realizar el análisis de los grupos focales se utilizaron las mismas categorías planteadas para la construcción de la encuesta a partir del discurso de los participantes de los grupos focales virtuales.

Se trabajó con una muestra de corte probabilístico (Hernández, 2014), donde todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser parte de la investigación y, como garantía de representatividad de la población objetivo para que los hallazgos sean generalizables. Esta muestra se delimitó a partir de criterios como: área de experiencia clínica, enfoque terapéutico, años de experiencia profesional.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Participantes

Tras considerar la teoría de la representación social como una práctica útil de investigación para comprender la intersección de lo psicológico y lo social (Jodelet, 1986), se trabajó desde una metodología mixta usando técnicas cuantitativas a través de encuestas virtuales aplicadas a 87 profesionales y cualitativas mediante grupos focales virtuales integrados por 9 participantes, teniendo así una muestra total de 96 profesionales psicólogos y psicólogas.

El 72,6% de la población encuestada fueron mujeres, mientras que el 27,6% restante fueron hombres; así mismo de la totalidad de la población se obtuvo que el 38% de los y las participantes reportaron tener entre 23 a 32 años, el 35,6% entre 33 a 42 años, el 13,8% de la población entre 43 a 52 y el 16,6% entre 53 años o más. Por consiguiente, más de la mitad de la población encuestada fueron adultos jóvenes residentes en la ciudad de Quito (86,2%). El porcentaje de personas que viven en otras ciudades fue del 13,8%, valor que se encuentra distribuido entre profesionales que residen en las ciudades de: Guayaquil, Ambato, Ibarra, Cuenca, Sangolquí, y Atuntaqui (Tabla 1).

**Tabla 1 Datos Sociodemográficos**

		n	%
Sexo	Mujer	63	72,4
	Hombre	24	27,6
Edad	23 a 32 años	33	37,9
	33 a 42 años	31	35,6

	43 a 52 años	12	13,8
	53 años o más	11	12,6
Ciudad	Quito	75	86,2
	Otra	12	13,8
Total		87	100,0

Así tenemos de un total de 87 profesionales, que el 72.4% de la población de estudio se encuentra laborando dentro del sector privado, mientras, el 27.6% trabaja en el sector público, de los cuales el 71,3% de los y las profesionales cumple un rol operativo, seguido de quienes ejercen un rol administrativo con el 16.1% y el 12,6% quienes cumplen un rol directivo. En otras palabras, 7 de cada 10 encuestados cumplen un rol operativo en sus actividades laborales.

Como se puede observar en la tabla 2, el 37.9% de encuestados tiene más de diez años de experiencia, en segunda instancia con el 31%, corresponde a profesionales con uno a tres años de experiencia, así tenemos que el rango de siete a diez años se encuentra 16.1% de la población de estudio, y finalmente entre los cuatro a seis años el 14.9%.

El 36.8% de la población que corresponde a 32 personas respectivamente, reportaron basar su ejercicio profesional en la corriente psicológica Cognitiva-conductual. El 16.1% se identifica con la terapia integrativa, el 14.9% con la terapia conductual y el 13.8% con la terapia humanista (Tabla 2).

**Tabla 2 Información Profesional**

		n	%
<b>Lugar de trabajo</b>	Sector Privado	63	72,4
	Sector Público	24	27,6
<b>Cargo</b>	Administrativo	14	16,1

	Directivo	11	12,6
	Operativo	62	71,3
<b>Años de experiencia</b>	1 a 3 años	27	31,0
	4 a 6 años	13	14,9
	7 a 10 años	14	16,1
	más de 10 años	33	37,9
<b>Corrientes Psicológicas</b>	Cognitiva-Conductual	32	36,8
	Cognitiva	2	2,3
	Conductual	13	14,9
	Humanista	12	13,8
	Integrativa	14	16,1
	Psicoanálisis	4	4,6
	Psicodinámica	4	4,6
	Sistémico	6	6,9

### Percepción de enfermedad mental

Con similares valores porcentuales, la mayoría de la población asoció la enfermedad mental con las palabras Alteración y Vulnerabilidad. (35.7% y 35% respectivamente). Aproximadamente 1 de cada 20 personas asoció la enfermedad mental con los conceptos locura, demencia, alienación, anormal y peligro, respectivamente; de los cuales el 50,6% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la creencia de que una persona con una enfermedad mental es “peligrosa”, no obstante, el 29.9% está en desacuerdo en torno a la creencia y, por el contrario, 6 participantes que corresponden al 6.9% de la población mencionó estar de acuerdo.

**Tabla 3 Palabras asociadas a la Enfermedad Mental**

		N	%
Palabras asociadas al término enfermedad mental	Locura	8	5,1
	Demencia	9	5,7

	Alienación	8	5,1
	Vulnerabilidad	55	35,0
	Alteración	56	35,7
	Anormal	9	5,7
	Peligro	7	4,5
	Otros	5	3,2
Asociación de enfermedad mental con peligro	Totalmente de acuerdo	1	1,1
	De acuerdo	6	6,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	44	50,6
	En desacuerdo	26	29,9
	Totalmente en desacuerdo	10	11,5

Los factores de riesgo para adquirir una enfermedad mental que han sido identificados por los profesionales son diversos. El 19% lo asocia a experiencias traumáticas, el 16,4% a antecedentes genéticos y biológicos, consumo de sustancias psicotrópicas y a antecedentes de abuso o negligencia en la infancia respectivamente. El 12,3% lo asocia al distrés y el 10% a la desigualdad social. Bajo el criterio de los profesionales, existen muchas áreas que se verán afectadas en una persona que tenga una enfermedad mental. Aproximadamente el 17% de las personas hicieron referencia a las relaciones familiares y sociales, el 15.5% mencionó a las actividades laborales, el 14.6% adujo que se verían afectadas las relaciones de pareja, el 13% al nivel de independencia que la persona pueda alcanzar, el 12.4% seleccionó a las tareas cotidianas, y el 9.7% hizo alusión a la planificación del tiempo y ocio (Tabla 4).

**Tabla 4 Factores de riesgo y dificultades de personas con Enfermedad Mental**

		N	%
Factores de riesgo para adquirir una enfermedad mental	Antecedentes genéticos y biológicos	64	16,4
	Problemas en el parto o en el embarazo	29	7,4



	Experiencias traumáticas	74	19,0
	Distrés	48	12,3
	Consumo de sustancias psicotrópicas	63	16,2
	Antecedentes de abuso o negligencia en la infancia	66	16,9
	Desigualdad social	39	10,0
	Otros	7	1,8
Posibles dificultades en una persona que padece una enfermedad mental	Relaciones Familiares	79	17,7
	Tareas cotidianas	55	12,4
	Actividad laboral	69	15,5
	Relaciones de pareja	65	14,6
	Relaciones sociales	76	17,0
	Planificar tiempo y ocio	43	9,7
	Ser independiente	58	13,0

El 69% reportó creer que la enfermedad mental genera más rechazo social que otras enfermedades, el 19,5% cree que genera mucho sufrimiento a la persona que la padece, y finalmente el 6.9% de la población adujo que es una enfermedad que afecta a un porcentaje muy bajo de la población. Sin embargo, en cuanto a las personas más propensas para adquirir una enfermedad mental, el 97,7% de los encuestados reportaron que las enfermedades mentales pueden darse en cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen. Por el contrario, un mínimo de 1,1% difirieron de esta opción, una mencionó que es más probable que se generen en personas de familias desestructuradas, y una mencionó que las personas con más formación tienen menos probabilidades de contraer una enfermedad mental. En relación a las personas que padecen una enfermedad mental y la divulgación de la misma, el 95.4% de los encuestados mencionaron que se la debería contar como cualquier otra enfermedad solo cuando sea necesario conocer el diagnóstico de una enfermedad mental. Por el contrario, el 4.6% piensa que si se debería difundir su condición.

**Tabla 5 Opiniones acerca de Enfermedad Mental**

		N	%
Opinión sobre enfermedad mental	Enfermedad que tiene muchos prejuicios y causa sufrimiento personal y social	1	1,1
	Es una enfermedad como cualquier otra	2	2,3
	Es una enfermedad que afecta a un porcentaje muy bajo de la población	6	6,9
	Es una enfermedad que genera más rechazo social que otras	60	69,0
	Es una enfermedad que genera mucho sufrimiento a la persona que la padece	17	19,5
	Que tener una enfermedad mental es estar loca	1	1,1
Personas más propensas para adquirir una enfermedad mental	A cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen	85	97,7
	Las personas con más formación tienen menos probabilidades de contraer una enfermedad mental	1	1,1
	A personas de familias desestructuradas	1	1,1
Contar el diagnóstico	Solo cuando sea necesario, como cualquier otra enfermedad	83	95,4
	Debe contar a todo el mundo	4	4,6

El 74,7% de los participantes mencionaron que la intervención multidisciplinaria es la mejor opción para trabajar con personas con enfermedades mentales. Mientras, que el 13.8% refirió al tratamiento psicológico y el 5.7% a los tratamientos ambulatorios. No obstante, al indagar sobre el tipo de tratamiento que deben recibir, el 54% de los encuestados piensan que depende de su condición y la intensidad de su sintomatología, el 34.5% hace hincapié en que durante las fases agudas debe permanecer en hospitalización. Apenas un 10.3% orientó su respuesta a que deben permanecer en la comunidad mientras reciba tratamiento, y tan solo una persona que equivale al

1.1% aduce que requieren de atención preventiva.

**Tabla 6 Efectividad y tipo de tratamiento**

		n	%
Efectividad de tratamiento	Tratamiento psicológico	12	13,8
	Tratamiento ambulatorio	5	5,7
	Intervención multidisciplinaria	65	74,7
	Otros	4	5,7
Tipo de tratamiento	En la comunidad, pero con tratamiento	9	10,3
	En fases agudas en hospitalización, al estar estable en la comunidad	30	34,5
	Depende de su condición y la intensidad de su sintomatología	47	54,0
	Atención preventiva	1	1,1

### **Actitud frente a la Enfermedad Mental**

En la reflexión de los y las profesionales sobre la satisfacción de sus conocimientos adquiridos para la atención de personas con enfermedades mentales, el 29.9% de los encuestados mencionó estar de acuerdo, sin mucha diferencia porcentual, y con un valor de 28.7%, mencionaron estar en desacuerdo, y el 27,7% dijeron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; de los cuales, el 41,1% reportó no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con la idea de que las enfermedades mentales sean fáciles de identificar. El 29.9% mencionó estar en desacuerdo y el 12.6% en total desacuerdo. A penas 9 personas, que corresponde al 10.3% adujo estar totalmente de acuerdo en que este tipo de enfermedades tienen una fácil detección (Tabla 7).

**Tabla 7 Nivel de estudio y dificultad para diagnosticar**

Nivel de estudios		Dificultad para diagnosticar	
n	%	n	%

Totalmente de acuerdo	5	5,7	9	10,3
De acuerdo	26	29,9	–	–
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	27,6	41	47,1
En desacuerdo	25	28,7	26	29,9
Totalmente en desacuerdo	7	8,0	11	12,6
Total	87	100,0	87	100,0

Ante un supuesto diagnóstico de enfermedad mental a un familiar de los profesionales que llenaron la encuesta, la mayoría que equivalen al 59,8% menciona que reaccionaría con tristeza, el 28.7% sentiría sorpresa y el 11.5% miedo. Por otro lado, si el diagnóstico de enfermedad mental se diera a una persona del círculo social de los encuestados, el 60.9% reaccionaría con tristeza, el 36.8% mencionaron que sentirían sorpresa, y el 2.3% con miedo. Con similar tendencia de las preguntas anteriores, la mayoría de encuestados que dan un 52,9% de la población menciona que sentiría tristeza si un miembro del trabajo es diagnosticado con una enfermedad mental, así mismo el 43,7% experimentarían sorpresa, y apenas el 3.4% miedo (Tabla 8).

**Tabla 8 Emociones percibidas ante la Enfermedad Mental**

	En ámbito familiar		En círculo social		En ámbito laboral	
	n	%	n	%	n	%
Miedo	10	11,5	2	2,3	3	3,4
Sorpresa	25	28,7	32	36,8	38	43,7
Tristeza	52	59,8	53	60,9	46	52,9
Total	87	100,0	87	100,0	87	100,0

### Imagen de Enfermedad Mental

Por último, la perspectiva de la imagen que asocian los participantes con las personas que tienen una enfermedad mental fue heterogénea. Teniendo como resultados, que el 32,1% del total lo asocian a lo artístico, seguido de la imagen de sufrimiento con el 24,1% y, por último, la imagen de lo psicopatológico con el 14%. De este modo se puede observar la tensión entre la diversidad

de opiniones, desde lo artístico como términos coloquiales, hasta la institucionalización como mecanismo de control.

**Tabla 9 Imagen asociada a la Enfermedad Mental**

	n	%
Artístico	28	32,1
Sufrimiento	21	24,1
Psicopatológico	12	14,0
Biológico	8	9,1
Carencia	6	7,0
Institucionalización	5	5,8
Medicina	4	4,5
Otros	3	3,4
Total	87	100,0

La perspectiva de la imagen que asocian a los medios de comunicación con las personas que tienen una enfermedad mental es muy diversa, a tal punto que ningún concepto alcanzó el 20%. Sin embargo, el concepto que alcanzó el mayor porcentaje, con un 17.8% es la locura, seguidos por la palabra trastornado con el 12.9%. Las opciones desequilibrio, psiquiátrico y peligro alcanzaron un 12.3% cada uno. La palabra violencia obtuvo el 9.5%, valor similar a esquizofrenia que obtuvo un 8.9%. Es valioso recalcar que apenas el 2.8% de los profesionales cree que existe una asociación de enfermedad mental con salud mental en los medios de comunicación. Continuando con el rol de los medios de comunicación con respecto a la salud mental, el 57.5% de los profesionales mencionan que rara vez se realiza un abordaje sobre las enfermedades mentales, el 26.4% se inclina por la opción nunca, y el 16.1% dice que el abordaje es ocasional (Tabla 10).

**Tabla 10 Papel de los medios de comunicación frente a la Enfermedad Mental**

		n	%
Imagen que asocian los medios de comunicación con las personas que tienen una enfermedad mental	Salud Mental	9	2,8
	Esquizofrenia	29	8,9
	Locura	58	17,8
	Desequilibrio	40	12,3

	Psiquiátrico	40	12,3
	Peligro	40	12,3
	Violencia	31	9,5
	Indigente	36	11,1
	Trastornado	42	12,9
	Ocasionalmente	14	16,1
Abordaje de medios de comunicación sobre enfermedad mental	Rara vez	50	57,5
	Nunca	23	26,4

### Grupos focales

Los grupos focales virtuales estuvieron conformados por un total de 9 psicólogos y psicólogas, subdivididos en 2 grupos: en el primer grupo participaron 5 profesionales, quienes ejercen su práctica en el campo clínico (desde diferentes enfoques psicológicos) y administrativo, y el segundo grupo participaron 4 profesionales, quienes ejercen su práctica en el campo docente, administrativo y gremial. Debido a las medidas de distanciamiento social tras la declaratoria de la pandemia COVID-2019, se utilizó la plataforma Zoom para la realización de los encuentros grupales dirigidos por el investigador con una duración de dos horas aproximadamente, para finalmente transcribir la información recolectada y analizarla según las categorías de estudio.

Tras el encuadre inicial, se solicitó a los participantes empezar comentando acerca de su percepción frente a una persona con enfermedad mental, esperando que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social (Ruiz, 2001). Alrededor de este primer tópico la percepción de la enfermedad mental se centró en la duda, el cuestionamiento e incredulidad del concepto, es decir no dio cuenta de una percepción directa alrededor del concepto, sino la controversia en torno a la construcción del mismo. No obstante, una parte de los participantes señalaron la importancia del modelo biomédico al hablar de enfermedad mental; sin dejar aparentemente de lado las influencias que sobre esta puedan tener aspectos socioeconómicos, educativos, étnicos o biográficos; además de coincidir en la necesidad de un vocablo que permita acercar humanamente la profesión a la práctica de la salud psicológica.

El discurso de la mayoría de los participantes en torno a la actitud frente a una persona con enfermedad mental se contrapone a la del experto sobre el paciente, quien dispone del poder para determinar si ciertas personas con enfermedad mental deben estar institucionalizadas o no. Por el contrario, reconocen al ser humano como sujeto con valores, habilidades y capacidades propias, sin que la intervención psicológica sea garantía de nada, sino un acompañamiento en medio del sufrimiento teniendo en cuenta el contexto en el que la persona interactúa y los factores socio ambientales que pueden contribuir al desarrollo del sufrimiento. Sin embargo, la minoría de los participantes en función del modelo biomédico, promueven discursos relacionados con la institucionalización de las personas de acuerdo a su gravedad como criterio de protección bidireccional, tanto para la persona y su familia.

Finalmente, al identificar las imágenes con las que representan a la enfermedad mental, en uno de los grupos no fue posible realizar la presentación de las tarjetas con imágenes asociadas al objeto de estudio debido a que los participantes tomaron más tiempo del previsto para discutir sobre otros tópicos de estudio. Sin embargo, en el discurso fue posible identificar las imágenes con las que relacionaron; por un lado, una imagen romántica de la enfermedad mental alejada de la verdadera realidad de la persona que sufre, además de argumentar que el público tiende a pensar que la creatividad y genialidad de los grandes artistas proviene aparentemente de la enfermedad mental permitiendo explorar fuerzas creadoras que en comparación con una persona “sin enfermedad mental” no logra alcanzar. Esta imagen usualmente es promovida por los medios de comunicación quienes en la actualidad continúan utilizando términos coloquiales con connotaciones peyorativas, repercutiendo significativamente en una falacia romántica de la enfermedad mental.

## **DISCUSIÓN**

Para la presente investigación se contó con la participación de psicólogos y psicólogas quienes basan su ejercicio profesional a partir de diferentes corrientes psicológicas y tiempo de experiencia, lo cual permitió no sólo identificar las opiniones influenciadas por su formación académica, sino también desde la transformación de los paradigmas en torno a la enfermedad mental.

Al explorar en los participantes encuestados la representación social de la enfermedad mental, se hallaron asociaciones alrededor del concepto de alteración y vulnerabilidad, originados en su gran

mayoría tras experiencias traumáticas, antecedentes de abuso o negligencia en la infancia, generando posibles dificultades en sus relaciones familiares y sociales, por lo que requieren una intervención multidisciplinaria ambulatoria y, de ser necesario permanecer hospitalizado en fases agudas. Resultados similares se obtuvieron dentro del estudio realizado en Lima Metropolitana sobre la representación de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas en el que los participantes se aproximaron a aquellas nociones generales de enfermedad mental asociadas a conceptos de alteración y desequilibrio instaurados en el individuo a raíz de estilos de crianza rígidos y excluyentes que, al interactuar con otros ambientes forjan la enfermedad mental por lo que vuelve necesario establecer un tratamiento integral e interdisciplinario (Moll, 2013)

Mientras que, el discurso de la mayoría de los participantes de los grupos focales estuvo bajo el cuestionamiento e incredulidad a la construcción del concepto de enfermedad mental, a pesar de que una minoría de los participantes otorgaron protagonismo al modelo biomédico y sus formas de institucionalización como resultado de control. En este punto, ante la tensión en el discurso de los participantes, se vuelve relevante mencionar que tanto los conceptos de “salud” y “enfermedad” han ido cambiando significativamente a través del tiempo de acuerdo a las representaciones y prácticas dadas en un contexto determinado, por ende, los discursos variarán según los factores socioculturales, políticos y económicos detrás de una sociedad o de un grupo social (Vergara, 2007).

En cuanto a la imagen de enfermedad mental los participantes encuestados reportaron una tendencia a relacionarla con la creatividad y lo artístico, dejando de lado la realidad de quien la posee; por lo que, en concordancia con discursos de las voces en los grupos focales, el sufrimiento y desconexión del mundo exterior se torna desconocida por la sociedad que fomenta un importante estigma; incluso, normalizando términos de orden técnico para hacer referencia a comportamientos de la cotidianidad. Así, podría decirse que, los individuos a partir de estas interacciones en sus contextos habituales, se contraponen a la condición de objetivación que la práctica científica promulga (Betancur et al., 2014); además, a partir de la información ya reportada en el estudio realizado por Moll en el 2013, se evidenció que la enfermedad mental se ve asociada a vivencias de discriminación y sufrimiento.

Finalmente, en torno a la satisfacción de conocimientos adquiridos para acompañar psicológicamente, quienes participaron en la encuesta mencionaron estar de acuerdo con el nivel



alcanzado, no obstante, dentro de los grupos focales el discurso estuvo marcado por una percepción de mantener una continua formación, ética y de autocuidado emocional. Por lo que, dentro del campo de la salud mental y el aprendizaje los profesionales, no sólo requieren de evidencia científica dentro de su formación, sino también el reconocimiento de factores socioculturales, por tanto, la academia está en la obligación de planificar adecuadamente programas curriculares relevantes con dichas recomendaciones (Botinelli et al., 2008)

En conclusión, los resultados obtenidos permitieron identificar coincidencias en cuanto a la identificación de imagen de la enfermedad mental en los participantes encuestados y de quienes formaron parte de los grupos focales. No obstante, se hallaron contradicciones sobre la percepción y la actitud de los participantes frente a la enfermedad mental. Por un lado, el discurso asociado a conceptos biopsicosociales que requiere una intervención multidisciplinaria ambulatoria y, de requerir en fases agudas de la hospitalización frente al cuestionamiento e incredulidad del concepto y, por otro, la oposición al rol del experto sobre el paciente, direccionando su discurso al reconocimiento como seres humanos con valores, habilidades y capacidades, sin que la intervención psicológica sea garantía de nada, sino un acompañamiento en medio del sufrimiento.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Arcella, P. (2012). DECLARACIÓN DE LYON CUANDO LA MUNDIALIZACION NOS ENLOQUECE, POR UNA ECOLOGIA DEL VINCULO SOCIAL.
- Åsbring, P. (2012). Words about body and soul: Social representations relating to health and illness. *Journal of Health Psychology*, 17(8), 1110–1120. <https://doi.org/10.1177/1359105311429201>
- Berenzon, S., & Mora, J. (2005). Los padeceres emocionales cotidianos: percepciones y creencias en dos poblaciones de la Ciudad de México. *Investigación En Salud*, VII(3), 181–187.
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D. A., Ossa, Y., Zuluaga, C., & Pineda, C. (2014). Artículo de investigación Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial\* Social Representations about "Mental Health" in a group of professionals in Medell. *CES Psicología*, 7(2), 96–107. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424008.pdf>

- Botinelli, M. M., Nabergoi, M., Remesar, S. esteban, Pirro, S., Galván, M., Jaime, E., ... Rivarola, N. (2008). La formación profesional en salud sobre los procesos de envejecimiento . Estudio de las representaciones sociales sobre vejez y envejecimiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Lanús ., 376–378.
- Cruz, A. (2015). La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina. Retrieved from <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Pensamiento y Vida Social*, 469–494.
- Moll, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana Los trabajadores de la salud mental se orientan a comprender la naturaleza de la enfermedad mental y facilitar los tratamientos pertinentes con, 31(1).
- Mora, J., Flores, F., Gonzalez, M., & Marroquin, M. (2003). Construcción de Significados acerca de la Salud Mental En Población Adulta De Una Comunidad Urbana Marginal, 26(5), 51–60.
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público* (Vol. 4).
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental, Conceptos \*Evidencia Emergente\* Práctica*. Ginebra.
- OMS. (2014). Documentos básicos, 48.
- OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La Constitución de la OMS,de trastornos o discapacidades mentales>.

OPS. (2014). Salud Mental. Retrieved from <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Quevedo, E. (1992). La Cultura desde la Medicina Social. Cultura y salud en la construcción de las Américas. *ICAN-Colcultura*.

Restrepo O, D., & Jaramillo E, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202–211.

Ruiz, I. (2001). *Avances en medición y evaluación en psicología y educación : Cinco lecturas selectas*. Bogotá.

Vergara, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12(1), 41–50.